

## GLOSSARI DE SIGLES

Espanyol	Significat	Anglès
PCDD	Policlorodibenzo - p - dioxines.	PCDD
PCDF	Policlorodibenzofurans.	PCDF
PCB	Policlorobifenils.	PCB
FET	Factors d'equivalència tòxica.	TEF
CDD	Clorodibenzodioxina.	CDD
CDF	Clorodibenzofuran.	CDF
CB	Clorobifenil.	CB
EQT	Equivalentes tòxics.	TEQ
CV	Coefficient de variació.	CV

**11266** REIAL DECRET 605/2003, de 23 de maig, pel qual s'estableixen mesures per al tractament homogeni de la informació sobre les llistes d'espera en el Sistema Nacional de Salut. («BOE» 134, de 5-6-2003.)

La Constitució espanyola, que a l'article 43 consagra el dret de tots els ciutadans a la protecció de la salut, atribueix a l'Estat competències exclusives en matèria de bases i coordinació general de la sanitat, d'acord amb l'article 149.1.16a.

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, va dissenyar el Sistema Nacional de Salut coherentment amb l'organització territorial de l'Estat que conté la Constitució i la distribució competencial en matèria de sanitat, i va configurar un sistema descentralitzat, amb autonomia de gestió en l'exercici de les seves competències per part de les comunitats autònomes. Aquesta configuració descentralitzada del Sistema Nacional de Salut fa necessari que s'estableixin els mecanismes en virtut dels quals es garanteixin els drets a la protecció de la salut i a l'assistència sanitària en condicions d'igualtat efectiva en el conjunt del sistema, d'acord amb el que estableixen el mateix text constitucional i la Llei general de sanitat.

Amb aquesta finalitat, el Reial decret 63/1995, de 20 de gener, d'ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, va reglamentar els drets dels ciutadans respecte a les prestacions que el sistema els ha d'oferir com a mínim en tots els serveis de salut.

D'altra banda, la Llei general de sanitat, a l'article 3.2, determina que l'accés a les prestacions sanitàries s'ha de fer en condicions d'igualtat efectiva, que, en aplicació de l'article 9.2 de la Constitució, han de promoure els poders públics, i correspon a l'Estat regular les condicions bàsiques que garanteixin aquesta igualtat. Així mateix, a l'article 10.2, la Llei general de sanitat estableix el dret a la informació sobre els serveis sanitaris a què es pot accedir i sobre els requisits necessaris per al seu ús.

En aquest sentit, la Llei general de sanitat, a l'article 40, apartats 13, 15 i 16, atribueix a l'Administració General de l'Estat, sense detriment de les competències de les comunitats autònomes, l'establiment de sistemes d'informació sanitària i la realització d'estadístiques d'interès general supracomunitari, l'elaboració d'informes generals sobre la salut pública i l'assistència sanitària, i l'establiment de mitjans i de sistemes de relació que garanteixin la informació i la comunicació recíproques entre l'Administració sanitària de l'Estat i la de les comu-

nitats autònomes en les matèries objecte de la Llei. Finalment, a l'article 70.2.d) determina que la coordinació general sanitària ha d'incloure l'establiment, amb caràcter general, de criteris mínims, bàsics i comuns d'avaluació de l'eficàcia i el rendiment dels programes, els centres o els serveis sanitaris.

En el marc de les actuacions derivades de la deguda coordinació i cooperació sanitàries i per millorar l'organització de l'assistència sanitària, cal dissenyar una sèrie d'instruments, mesures o mecanismes que potenciïn i assegurin el sistema d'informació sanitària sobre les llistes d'espera en el Sistema Nacional de Salut, que assegurin la disponibilitat de la informació i la comunicació recíproques entre l'Administració sanitària de l'Estat i la de les comunitats autònomes, per garantir, en definitiva, el funcionament cohesionat i la qualitat de l'assistència sanitària dins del sistema.

Aquest Reial decret estableix els criteris, els indicadors i els requisits mínims, bàsics i comuns en matèria de llistes d'espera, a fi d'aconseguir un tractament homogeni d'aquestes llistes en el conjunt del Sistema Nacional de Salut, que en permeti analitzar els resultats i les necessitats i, així mateix, aconseguir una avaluació del seu funcionament, garantint la transparència i la uniformitat de la informació facilitada al ciutadà.

Aquesta disposició, que ha estat objecte de l'acord pertinent del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, es dicta a l'empara de l'article 149.1.16a de la Constitució espanyola i d'acord amb el que preveu l'article 40.13, 15 i 16 de la Llei general de sanitat.

En virtut d'això, a proposta de la ministra de Sanitat i Consum, d'acord amb el Consell d'Estat i amb la deliberació prèvia del Consell de Ministres en la reunió del dia 23 de maig de 2003,

## DISPOSO:

Article 1. *Objecte.*

1. Aquest Reial decret té per objecte establir els criteris, els indicadors i els requisits mínims, bàsics i comuns en matèria d'informació sobre les llistes d'espera de consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques corresponents als centres i serveis del Sistema Nacional de Salut, a fi d'assolir un tractament homogeni d'aquestes per al conjunt del sistema que permeti analitzar-ne i avaluar-ne els resultats, les necessitats i el funcionament, i garantir la transparència i la uniformitat en la informació facilitada al ciutadà.

2. A aquests efectes, s'adopten les mesures següents:

a) La implantació d'un sistema d'informació en matèria de llistes d'espera per a consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques en el Sistema Nacional de Salut.

b) La definició dels criteris i els indicadors bàsics, mínims i comuns per a una indicació i prioritització adequada dels pacients en llista d'espera en el Sistema Nacional de Salut.

c) La informació que s'hagi de facilitar als ciutadans en matèria de llistes d'espera.

d) Les garanties d'informació sobre demora en l'accés a consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques en el Sistema Nacional de Salut.

3. Queden excloses de l'àmbit d'aplicació d'aquest Reial decret les consultes externes, proves diagnòsti-

ques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques de caràcter urgent, així com les intervencions quirúrgiques de trasplantament d'òrgans, la realització dels quals depèn de la seva disponibilitat, així com les produïdes en situacions de catàstrofe.

També en queden excloses les activitats sanitàries no previstes a la legislació vigent com a prestacions bàsiques i comunes del Sistema Nacional de Salut.

**Article 2. Sistema d'informació sanitària en matèria de llistes d'espera.**

1. El sistema d'informació sanitària del Sistema Nacional de Salut en matèria de llistes d'espera per a consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques s'estructura a partir del registre de pacients en llista d'espera i d'indicadors bàsics, mínims i comuns que permetin l'homogeneïtat en l'avaluació global objectiva de les llistes d'espera i la millora de la seva gestió a través d'accions orientades a la utilització eficient dels recursos.

2. Els pacients pendents de primera consulta externa, primera prova diagnòstica/terapèutica o intervenció quirúrgica han d'estar inclosos al registre establert a aquest efecte. La relació d'especialitats, processos i procediments diagnòstics i quirúrgics inclosos en el sistema d'informació s'ha d'elaborar al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. Això no obstant, mentre no estigui elaborada la relació, s'han de tenir com a referència els continguts recollits a l'annex IV.

3. A l'efecte d'aconseguir una definició homogènia dels principals elements que incideixen en l'existència i la configuració de les llistes d'espera, sobre els quals s'articula el sistema d'informació sanitària a què es refereix l'apartat 1, als annexos I i II s'estableixen:

a) Les definicions i els criteris de còmput de llistes d'espera, entenent per tals els que determinen l'entrada i la sortida d'un pacient a la llista d'espera corresponent, a fi que la seva utilització sigui comuna en el Sistema Nacional de Salut.

b) Els criteris i els indicadors de mesura bàsics, mínims i comuns que configuren el sistema d'informació sanitària en matèria de llistes d'espera de consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques.

c) El conjunt mínim de dades necessàries per elaborar els indicadors esmentats al paràgraf anterior.

4. Les comunitats autònomes han de disposar d'un sistema d'informació sobre les llistes d'espera en consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques. En la seva elaboració s'han de tenir en compte les previsions de l'apartat 3 d'aquest article.

5. El Ministeri de Sanitat i Consum ha de mantenir un sistema d'informació sobre llistes d'espera del Sistema Nacional de Salut, que inclogui les dades que es recullen a l'annex IV, que les comunitats autònomes han de comunicar amb aquesta finalitat amb periodicitat semestral.

**Article 3. Criteris d'indicació i prioritat clínica en llistes d'espera de consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques.**

1. El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut ha d'establir criteris de prioritització de pacients en llista d'espera en primeres consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques. Fins que quedin aprovats aquests criteris, s'han de tenir com a referència els que conté l'annex III.

2. Al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, amb la participació de societats científiques, s'han d'elaborar les guies clíniques per als processos quirúrgics més freqüents, que han de ser objecte d'actualització periòdica.

Les recomanacions sobre criteris d'indicació i prioritat del tractament quirúrgic que continguin les guies a què es refereix el paràgraf anterior han d'actuar de referència en el Sistema Nacional de Salut.

**Article 4. Garanties de la informació que s'ha de facilitar als ciutadans.**

1. El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut ha d'establir les característiques i els continguts de la informació general sobre els temps d'espera dels pacients en el Sistema Nacional de Salut, i assegurar la comparabilitat de les dades entre les comunitats autònomes. El Ministeri de Sanitat i Consum, amb una periodicitat semestral, ha de fer pública aquesta informació, referida a les dades existents a 30 de juny i 31 de desembre de cada any.

2. Cada ciutadà ha de tenir accés a la informació personalitzada sobre l'espera prevista en relació amb el seu procés assistencial, que la hi ha de proporcionar el seu servei de salut.

3. Sense perjudici de les polítiques d'informació al ciutadà de cada servei de salut, les comunitats autònomes han de fer pública la informació sobre llistes d'espera en consonància amb les seves estructures organitzatives, d'acord amb les definicions de l'article 2.

**Article 5. Garanties d'informació sobre demores màximes en l'accés a les consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques no urgents en el Sistema Nacional de Salut.**

Les comunitats autònomes i l'Institut Nacional de Gestió Sanitària, en l'àmbit de les seves competències, atenent els criteris de planificació i utilització eficient dels seus recursos, han d'informar sobre les garanties de temps màxims de demora en l'accés als serveis d'atenció sanitària a què es refereix aquest Reial decret.

**Disposició addicional primera. Llistes d'espera en l'àmbit territorial de Ceuta i Melilla.**

En l'àmbit territorial de les Ciutats de Ceuta i Melilla les referències que aquest Reial decret fa a les comunitats autònomes s'entenen fetes al Ministeri de Sanitat i Consum.

**Disposició addicional segona. Definicions i criteris dels annexos.**

Les definicions i els criteris que contenen els annexos d'aquest Reial decret s'estableixen únicament als efectes de les dades que formen part del Registre del Sistema Nacional de Salut.

**Disposició transitòria única. Adaptació dels sistemes d'informació sobre llistes d'espera.**

Les comunitats autònomes disposen d'un període de sis i dotze mesos, respectivament, per adaptar els seus sistemes d'informació sobre llistes d'espera quirúrgiques i sobre consultes externes i proves diagnòstiques/terapèutiques. Tot i així, amb independència d'aquest procés d'adaptació, les comunitats autònomes han de remetre al Ministeri de Sanitat i Consum dades sobre les seves llistes d'espera amb periodicitat semestral, tal com recull l'article 4, després de la publicació d'aquest Reial decret.

**Disposició final primera. Títol competencial.**

Aquest Reial decret es dicta a l'empara de l'article 149.1.16a de la Constitució espanyola, i en desplegament de l'article 40, apartats 13, 15 i 16, de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.

**Disposició final segona. Facultat de desplegament.**

Es faculta la ministra de Sanitat i Consum per dictar les disposicions necessàries per a l'execució i el desplegament del que preveu aquest Reial decret.

**Disposició final tercera. Entrada en vigor.**

Aquest Reial decret entra en vigor l'endemà de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat».

Madrid, 23 de maig de 2003.

JUAN CARLOS R.

La ministra de Sanitat i Consum,  
ANA MARÍA PASTOR JULIÁN

**ANNEX I****Sistema d'informació sobre consultes externes i proves diagnòstiques/terapèutiques****I. Definicions i criteris per al còmput de pacients pendents de consultes externes i proves diagnòstiques/terapèutiques en el Sistema Nacional de Salut**

1. Es defineix com a «Registre de pacients pendents de consultes externes i proves diagnòstiques/terapèutiques» el conjunt de pacients que en un moment donat estan en espera per ser atesos en una consulta externa o per a la realització d'una prova diagnòstica/terapèutica en atenció especialitzada (AE), sol·licitades per un metge autoritzat per la institució, i que tenen documentada la petició.

2. Es defineix com a «consulta externa d'atenció especialitzada» qualsevol acte mèdic realitzat de forma ambulatoria i programada per al diagnòstic, el tractament o el seguiment d'un pacient, amb base en l'anamnesi i l'exploració física, i dut a terme en un local de consultes externes d'atenció especialitzada amb independència de la seva ubicació física dins de la xarxa assistencial.

Es defineix com a «primera consulta» l'efectuada a un pacient, per primera vegada, en una especialitat concreta i per un problema de salut nou (excloses les revisions periòdiques de tipus preventiu) segons el criteri del metge prescriptor.

3. Es defineix com a «prova diagnòstica/terapèutica» qualsevol prova o exploració complementària realitzada en una consulta o sala especial que no està englobada en l'anamnesi i l'exploració física bàsica que es fa al pacient i que requereix l'assignació d'un temps diferent del de la mateixa consulta.

Es defineix com a «primera prova diagnòstica/terapèutica» la sol·licitada per primera vegada a un pacient, amb l'objectiu d'ajudar en el diagnòstic o instaurar una pauta terapèutica d'una entitat patològica determinada.

4. Es defineix com a «data d'entrada al registre» la data d'indicació de la consulta o prova pel metge peticionari.

5. Es considera «cita a primera data disponible» la sol·licitud que té consignada una preferència «ordinària» i per tant no comporta una prioritització específica.

6. Es defineix com a «especialitat» (Consell Nacional d'Especialitats, Ministeri d'Educació, Cultura i Esport) la unitat d'anàlisi de consultes externes per a la comparació

entre comunitats autònomes, per la qual cosa les subespecialitats s'afegeixen a nivell d'especialitat troncal.

7. Es classifiquen els pacients inclosos al registre, en funció del tipus d'espera, com a:

a) Pacients en espera estructural. Inclou els pacients que, en un moment donat, estan pendents de ser vistos en consulta d'atenció especialitzada o de la realització d'una prova diagnòstica/terapèutica, i l'espera dels quals és atribuïble a l'organització i els recursos disponibles.

b) Pacients en espera no estructural. Pacients inclosos al registre en un moment donat, però l'espera dels quals no és atribuïble a l'organització i als recursos disponibles, sinó a circumstàncies especials de la sol·licitud de la cita:

1r Pacients amb demora atribuïble a la pròpia voluntat del pacient (pacients en espera voluntària per motius personals, laborals o per lliure elecció de metge).

2n Resta de pacients inclosos al registre la cita dels quals s'ha establert sobre una data sol·licitada pel metge peticionari.

**II. Criteris i indicadors de mesura**

1. Nombre de pacients en espera per a consulta externa o prova diagnòstica/terapèutica.

És el nombre total de pacients en espera estructural per a l'atenció en consulta o per a la realització d'una prova diagnòstica/terapèutica inclosos, en un moment donat, al registre.

Dades/Indicadors:

Pacients en espera estructural per a primera consulta.  
Pacients en espera estructural per a primera prova diagnòstica/terapèutica.

2. Temps mitjà d'espera dels pacients pendents.

És el temps mitjà, expressat en dies, que fa que esperen tots els pacients en espera estructural.

El temps d'espera es calcula atenent els criteris de còmput següents:

a) Pacients amb sol·licitud de cita a primera data disponible.

b) Temps d'espera per a primera consulta o prova diagnòstica/terapèutica: diferència, en dies naturals, entre la data de registre de la sol·licitud i la data de tall.

c)  $\Sigma$  (data final període d'estudi — data d'entrada en registre)/nombre de pacients al registre.

Dades/Indicadors:

Temps mitjà d'espera estructural per a primera consulta.

Temps mitjà d'espera estructural per a primera prova diagnòstica/terapèutica.

3. Distribució dels pacients per trams d'espera.

És el nombre de pacients en espera estructural, inclosos en cada un dels trams d'espera definits:

Fins a 30 dies.

31-60 dies.

61-90 dies.

> 90 dies.

El tram d'espera corresponent a cada pacient es determina comptant el nombre de dies naturals entre la data de registre de la sol·licitud (pacients citats a primera data disponible) o la data de cita sol·licitada (pacients citats a data fixa per criteri mèdic) i la data de cita assignada.

Dades/Indicadors:

Distribució de pacients en espera estructural per a primera consulta.

Distribució de pacients en espera estructural per a primera prova diagnòstica/terapèutica.

4. Nombre d'entrades al registre.

És el nombre de nous casos inclosos al registre durant el període d'estudi, classificats segons el tipus de servei d'atenció especialitzada sol·licitat.

Dades/Indicadors:

Nombre d'entrades per a primera consulta.

Nombre d'entrades per a primera prova diagnòstica/terapèutica.

Taxes per mil habitants.

5. Nombre de sortides del registre.

Nombre de sortides del registre és el nombre dels pacients donats de baixa, durant el període d'estudi.

Dades/Indicadors:

a) Nombre de pacients atesos durant el període d'estudi:

1r Nombre de pacients donats de baixa del registre després de l'atenció en primera consulta.

2n Nombre de pacients donats de baixa del registre després de la realització de la primera prova diagnòstica/terapèutica.

b) Nombre total de sortides durant el període d'estudi:

1r Nombre total de pacients donats de baixa en primera consulta per qualsevol motiu.

2n Nombre total de pacients donats de baixa en primera prova diagnòstica/terapèutica per qualsevol motiu.

6. Espera mitjana dels pacients atesos.

És el temps mitjà, expressat en dies, que han esperat els pacients procedents del registre fins a ser atesos.

Per als pacients atesos en la primera data disponible, el temps d'espera es calcula, en dies naturals, a partir de la diferència entre la data d'entrada al registre i la data de la visita.

Per als pacients atesos en una data proposada pel metge responsable o pel mateix pacient el temps d'espera es calcula a partir de la diferència entre la data de cita sol·licitada i la data de la visita.

Dades/Indicadors:

Espera mitjana estructural per a primera consulta.

Espera mitjana estructural per a primera prova diagnòstica/terapèutica.

7. Demora mitjana prospectiva.

És el temps expressat en dies naturals que trigaria a absorbir-se el total de pacients pendents al ritme de treball d'un període anterior definit.

Dades/Indicadors:

Total pacients pendents/mitjana diària de sortides totals del registre els últims 12 mesos.

III. *Conjunt mínim de dades de consultes externes i proves diagnòstiques/terapèutiques*

a) Data d'entrada:

Data de registre de la sol·licitud.

b) Peticionari (sol·licitant de la visita):

1r Atenció primària.

2n Atenció especialitzada.

3r Hospitals/Àrees de referència.

4t Altres instàncies autoritzades.

c) Especialitat/Subespecialitat/Prova diagnòstica/terapèutica sol·licitada.

d) Tipus de prestació sol·licitada:

1r Consulta primera.

2n Primera prova diagnòstica/terapèutica.

e) Prioritat del pacient, segons definicions recollides a l'annex III.

f) Circumstàncies de la sol·licitud de la cita:

Cita a primera data disponible.

g) Data de cita sol·licitada:

Ha de coincidir amb la data d'entrada en el registre, excepte en els casos en què hi hagi una data expressament indicada com a convenient pel metge peticionari, cas en què ha de ser aquesta.

h) Data de cita assignada:

Data en què el pacient és citat.

i) Motiu de sortida del registre (tipus de conclusió de l'episodi):

1r Consulta/prova diagnòstica/terapèutica realitzada al mateix centre.

2n Consulta/ prova diagnòstica/terapèutica realitzada en un altre centre.

3r Altres motius de sortida.

j) Data de sortida:

Data de la visita del pacient o data de sortida per altres motius.

## ANNEX II

### Sistema d'informació sobre llistes d'espera quirúrgiques

#### I. *Definicions i criteris per al còmput de la llista d'espera quirúrgica en el Sistema Nacional de Salut*

1. Es defineix com a «registre de pacients pendents d'intervenció quirúrgica programada» el registre que inclou tots els pacients amb prescripció no urgent d'un procediment diagnòstic o terapèutic, establerta per un metge especialista quirúrgic, una vegada conclusos els estudis diagnòstics, acceptada pel pacient, i per a la realització del qual l'hospital té previst la utilització de quiròfan.

No s'inclouen al registre els pacients la intervenció dels quals sigui programada durant l'episodi d'hospitalització en què s'estableix la indicació quirúrgica.

Es defineix com a «data d'entrada al registre» la data de prescripció de la intervenció pel metge especialista quirúrgic.

Es defineix com a «data de sortida del registre» la data en què el pacient és donat de baixa al registre. Qualsevol sortida del registre ha de quedar documentada i hi ha de figurar el motiu específic.

2. Classificació de pacients inclosos al registre, en funció del tipus d'espera:

a) Pacients en espera estructural: són els pacients que, en un moment donat, estan en situació de ser intervinguts quirúrgicament i l'espera dels quals és atribuïble a l'organització i els recursos disponibles.

b) Pacients en espera després de rebuig a la proposta d'intervenció en un centre alternatiu: són els pacients pendents d'una intervenció quirúrgica, l'espera dels quals és motivada per la lliure elecció del ciutadà.

c) Pacients transitòriament no programables: són els pacients pendents d'una intervenció quirúrgica, la programació de la qual no és possible en un moment donat per algun dels motius següents:

1r Pacients en espera mèdica per motius clínics que contraindiquen o no aconsellen temporalment la intervenció.

2n Pacients en espera, per sol·licitud d'ajornament de la intervenció (motius personals/laborals).

## II. Criteris i indicadors de mesura

1. Nombre de pacients pendents d'intervenció quirúrgica atenent el tipus d'espera.

Es el nombre de pacients pendents d'intervenció quirúrgica, en el moment del tall, en funció del tipus d'espera.

Dades/Indicadors:

Nombre de pacients en espera estructural.

Nombre de pacients en espera després de rebuig de centre alternatiu.

Nombre de pacients transitòriament no programables.

2. Temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'intervenció quirúrgica.

Es el temps mitjà, expressat en dies, que fa que esperen els pacients pendents d'intervenció, des de la data d'entrada al registre (data de prescripció de la intervenció) fins a la data final del període d'estudi.

Es calcula:

$\Sigma$  (data final període d'estudi — data d'entrada en registre)/nombre pacients al registre.

Dades/Indicadors:

Temps mitjà d'espera dels pacients en espera estructural.

Temps mitjà d'espera dels pacients en espera després de rebuig de centre alternatiu.

3. Distribució dels pacients pendents d'intervenció per trams d'espera.

Es el nombre de pacients pendents d'intervenció en cada un dels trams següents:

0-90 dies.

91-180 dies.

181-365 dies.

> 365 dies.

Dades/Indicadors:

Distribució de pacients en espera estructural.

Distribució de pacients en espera després de rebuig de centre alternatiu.

Distribució de pacients en funció de prioritats.

4. Nombre d'entrades al registre de pacients pendents d'intervenció quirúrgica.

Es el nombre de nous casos inclosos al registre durant el període d'estudi.

Dades/Indicadors:

Nombre d'entrades.

Taxa per mil habitants.

5. Nombre de sortides del registre de pacients pendents d'intervenció quirúrgica.

Es el nombre de pacients donats de baixa del registre, durant el període d'estudi.

Dades/Indicadors:

Nombre de pacients intervinguts durant el període d'estudi: nombre de pacients donats de baixa per intervenció quirúrgica durant el període d'estudi.

Nombre total de sortides durant el període d'estudi: nombre de pacients donats de baixa per qualsevol motiu durant el període d'estudi.

6. Espera mitjana dels pacients intervinguts.

Es el temps mitjà, expressat en dies, que han esperat els pacients ja intervinguts, des de la data d'entrada al registre (data de la indicació) fins a la data d'intervenció quirúrgica.

$\Sigma$  (data de sortida — data d'entrada)/sortides del registre per intervenció.

Dades/Indicadors:

Espera mitjana del total de pacients intervinguts.

Espera mitjana dels pacients intervinguts de forma programada (per calcular l'indicador s'exclouen els pacients del registre intervinguts per via urgent).

7. Demora mitjana prospectiva.

Es el temps, expressat en dies naturals, que trigaria a absorbir-se el total de pacients pendents d'intervenció quirúrgica al ritme de treball d'un període anterior definit.

Dades/Indicadors:

Nombre total de pacients pendents / mitjana diària de sortides totals del registre els últims 12 mesos.

8. Població de referència.

S'utilitza la xifra de població inclosa a la base de dades de Targeta Sanitària Individual de cada comunitat autònoma.

## III. Conjunt mínim de dades a la llista d'espera quirúrgica

El conjunt mínim de dades del sistema d'informació de llistes d'espera quirúrgiques comú per a tot el Sistema Nacional de Salut comprèn:

a) Data d'entrada del pacient al registre.

b) Servei quirúrgic que prescriu la inclusió en llista d'espera quirúrgica.

c) Prioritat del pacient, segons definicions recollides a l'annex III.

d) Diagnòstic d'inclusió: codificació segons Classificació Internacional de Malalties vigent en el conjunt del Sistema Nacional de Salut.

e) Procediment quirúrgic previst: codificació segons Classificació Internacional de Malalties vigent en el conjunt del Sistema Nacional de Salut.

f) Situació del pacient (tipus d'espera):

1r Pacient en espera «estructural».

2n Pacient en espera després de rebuig de centre alternatiu.

3r Pacient transitòriament no programable.

g) Motiu de sortida (tipus de conclusió de l'episodi):

1r Per intervenció:

Programada al mateix centre.

Urgent al mateix centre.

En un altre centre alternatiu.

2n Per altres motius.

h) Data de sortida:

Data de la intervenció quirúrgica del pacient o data de sortida per altres motius.

**ANNEX III****Establiment de prioritats per a inclusió en llista d'espera***Prioritats per a consulta externa i/o prova diagnòstica/terapèutica*

Prioritat 1: sol·licitud preferent. És la sol·licitud que s'ha de fer en un període màxim de 15 dies.

Prioritat 2: sol·licitud ordinària. Sol·licitud de consulta o prova complementària en la qual no concorren altres elements de prioritats.

*Prioritats per a indicació quirúrgica*

Les prioritats per a una indicació quirúrgica són:

Prioritat 1: pacients el tractament quirúrgic dels quals, sent programable, no admet una demora superior a 30 dies.

Prioritat 2: pacients la situació clínica o social dels quals admet una demora relativa, i en què és recomanable la intervenció en un termini inferior a 90 dies.

Prioritat 3: pacients la patologia dels quals permet la demora del tractament ja que aquella no produeix seqüeles importants.

*Indicadors de mesura*

Pacients per trams d'espera en funció de prioritats: és el nombre de pacients en espera estructural classificats per prioritats i agrupats per trams d'espera.

*Dades/Indicadors*

Distribució de pacients per cada tram d'espera/Prioritat.









